

ВИДОВЕ КАЛКУЛАЦИИ И ПОДХОДИ ЗА КАЛКУЛИРАНЕ НА СЕБЕСТОЙНОСТТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ УСЛУГИ

Любомира Коева-Димитрова

*Катедра по Икономика и управление на здравеопазването,
Медицински университет - Варна*

TYPES OF CALCULATIONS AND APPROACHES FOR MEDICAL SERVICES COST CALCULATING

Lubomira Koeva-Dimitrova

*Department of Health Economics and Management,
Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna*

РЕЗЮМЕ

Изследвани са въпросите, свързани с калкулирането, като са изяснени понятията за „система“ и „метод на калкулиране“. Прави се заключението, че системата на калкулиране е по-общото понятие, докато методът на калкулиране има по-тесен смисъл и е съставен елемент на системата.

В статията се посочва, че всички системи изхождат от фактическия размер на разходите при осъществяването на контрола, анализа и обработката на данните за планиране през следващи периоди, но методиката и техниката при реализирането на посочените процеси за отделните системи са различни. Представени и анализирани са различни видове калкулации, както и модели на калкулиране, обусловени от методите на калкулиране.

Ключови думи: калкулация, себестойност, метод на калкулиране, медицински услуги

ABSTRACT

The research studies the issues related to the calculating and clarifies the concepts of „system“ and „method of calculating“. It derives the conclusion that the system of calculating is the general concept, while the method of calculating has more narrow sense and it is a component of the system.

The article states that all systems are based on the actual amount of costs in relation to control implementation, analysis and processing in future periods planning, but the methodology and technology related to the implementation of these processes for every particular system are different. Various types of calculations and models of calculating, determined by the methods of calculating have been presented and analyzed.

Keywords: calculation, cost, method of calculating, medical services

ВЪВЕДЕНИЕ

Изследването на въпросите, свързани с калкулирането, изисква разглеждане на понятията за „система“ и „метод на калкулиране“. По наше мнение системата на калкулиране е по-общото понятие, докато методът на калкулиране има по-тесен смисъл и е съставен елемент на системата.

Всички системи изхождат от фактическия размер на разходите при осъществяването на контрола, анализа и обработката на данните за планиране през следващи периоди, но методи-

ката и техниката при реализирането на посочените процеси за отделните системи е различно. В световната и българската счетоводна теория и практика са известни различни видове калкулации, както и модели на калкулиране, обусловени от методите на калкулиране (7,10,19,22). В съответствие с това съществуват и различни видове калкулации.

Познаването на съществуващите различни системи и методи за калкулиране, тяхната същност и области на приложение би спомогнало за по-добро разбиране на въпросите, свързани с

практическият избор на метод за калкулиране на себестойността на медицинските услуги.

ЦЕЛ

Да се представят и анализират видовете калкулации и възможните подходи за калкулиране, като на тази основа се посочат най-подходящите за приложение при калкулирането на себестойността на медицинските услуги.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Анализ на литературата, документен анализ, метод на интерпретацията и сравнението.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

Калкулирането се извършва в определена последователност, представлява съвкупност от прийоми и се извършва по определени принципи. Следователно то може да се дефинира като система (13, с.12). Според Бойчинка Йонкова отделните автори характеризират възможните подходи за калкулиране по различен начин, като системи, методи или модели за калкулиране. Според нея „начинът на изграждане на мрежата за счетоводно обхващане и анализ на разходите и начинът на тяхното отнасяне по обекти на калкулиране може да се дефинират като подход за калкулиране“ (14, с.19-25). По този начин се отъждествяват понятията: система, подход, метод и модел за калкулиране.

Определение за понятието „система“ откриваме в „Български тълковен речник“, където се посочва, че тя е „съвкупност от отделни части или органи, които схващаме като една цялост“ (8, с. 886). Според Лудвиг фон Берталанфи системата е „комплекс от взаимодействащи елементи или съвкупност от елементи в определени взаимоотношения помежду си и със средата“ (6), а според А. Хол „системата е множество предмети заедно с връзките между тях и между признаците им“ (23, с. 26). Подобно е и определението на О. Ланге, според което „системата е множество от свързани действащи елементи“ (20, с. 94). В една от съвременните български разработки, изследващи проблемите на системността, се дава следното определение: „системата е едновременно обективно съществуваща и отразяваща се субективно в съзнанието на изследователя категория от действителността. Тя е съвкупност от елементи с определени свойства и връзките между тях и съществува с определена цел“ (15, с. 14).

От цитираните дефиниции можем да обобщим, че определящи за всяка система са нейни-

те елементи, връзките между тях, целта и представата за цялостност и единство на системата. Ето защо калкулирането може да се разглежда като система от елементи – обект на калкулиране, калкулационна единица, метод на калкулиране, метод за разпределение на непреките разходи и т.н. Определящ за системата на калкулиране е методът на калкулиране, тъй като чрез него се изразяват взаимовръзката и взаимозависимостта между другите компоненти на системата – най-вече обектът на калкулиране и калкулационната единица.

Според П. Лулански (16, с. 45) под метод следва да се разбира отделният инструмент, път към нещо, ред на дейности за постигане на определени цели, мислителна технология за научно познаване или преобразуване на действителността, средство, а методиката – писаните технологични процедури по използване на метода.

Методът на калкулиране „характеризира технологичните аспекти на тази дейност, доколкото тя е достатъчно сложна и изисква извършването на определени действия в определен ред“ (21, с. 68). Под метод за калкулиране се разбира съвкупност от способности за определяне себестойността на единица.

Можем да заключим, че системата на калкулиране е по-общото понятие, докато методът на калкулиране има по-тесен смисъл и е съставен елемент на системата.

Всяка система на калкулиране (се характеризира с начина на използване на фактически или нормативни данни при текущия контрол и изчисляване на себестойността) обхваща отчетни процедури и разчети, осигуряващи необходимите данни за извършване на калкулация (изчисляване на себестойността на продукцията или услугите). Към тях спадат:

- организацията на синтетичното и аналитичното отчитане на разходите по калкулационни обекти;
- разпределение на непреките разходи;
- калкулация на фактическата себестойност на продукцията или услугите;
- други процедури.

По отношение на промишленото производство проф. Душанов най-общо разграничава четири системи за калкулиране:

- система на фактическите разходи;
- система на прилагане на нормативните актове за разпределение и интегриране в себестойността на непреките разходи;
- система на прилагане на планова (ориентираща) себестойност; и

- система на прилагане на нормативната себестойност и управление на разходите по отклонения (12, с. 98).

Всички системи изхождат от фактическия размер на разходите при осъществяването на контрола, анализа и обработката на данните за планиране през следващи периоди, но методиката и техниката при реализирането на посочените процеси за отделните системи е различно.

Себестойността се установява чрез прилагане на процедурите по калкулирането. В световната и българската счетоводна теория и практика са известни различни видове калкулации, както и модели на калкулиране, обусловени от методите на калкулиране (7,10,19,22).

В съответствие с това съществуват и различни видове калкулации. Съобразно времето на тяхното съставяне те са предварителни и последващи. Към предварителните могат да се отнесат плановата, сметната, нормативната и проектантната калкулация, а към последващата – отчетната (окончателна) калкулация.

Според нас всяко лечебно заведение за болнична помощ (ЛЗБП) и НЗОК следва да прави планова калкулация на базата на отчетената дейност за миналия отчетен период на ЛЗБП (брой проведени леглодни, храноден, лекарстводен, брой преминали пациенти, отчетени КП и т.н.). В Методиката за отчитане на разходите, калкулиране на себестойността на медицинската услуга и определяне на цени по КП е посочено, че НЗОК определя цените на КП на база на осреднени стойности за разходите на всички ЛЗБП на исторически принцип. В здравния сектор производственият процес на болничните продукти е добре познат и описан, а алгоритъмът за лечение и необходимите задължителни изследвания и процедури за дадена диагноза (заболяване) са стриктно регламентирани с т.нар. клинични пътеки (КП). Това би трябвало да е предпоставка за една сравнително точна калкулация. На практика много външни фактори влияят върху изменението на сумата на разходите. Такива са не само икономическите фактори, свързани с инфлационни процеси (повишаване на цените на лекарствата, консумативите и т.н.), но и демографски (влошена възрастова структура, застаряващо население, миграция), социални и здравни (обедняване на населението, влошена грижа за собственото здраве, невъзможност за плащане на лекарства и т.н., които водят до влошено здраве), етични (не може да се откаже спешна помощ, дори на неосигурени пациенти, лечение на неосигурени и т.н., при което разходите оста-

ват за сметка на болницата) и т.н. По отношение на разходите, които се предвиждат и правят по КП, редица ЛЗБП отчитат като слабост задължителното извършване на набор от изследвания и процедури за диагностиката и лечението на дадена диагноза. Аргументът им е, че заболяването има различни клинични симптоми и изява при различните пациенти и не всички от задължителните предписания са необходими във всички случаи. Това води до излишни разходи за ненужни изследвания и процедури и ограничаване на професионализма на лекарите. НЗОК не заплаща дадена клинична пътека, ако не са спазени всички заложи изисквания за съответната КП – извършване на определен брой изследвания и процедури, пролежани дни болничен престой и т.н. Това означава, че ако на 10-ия ден болният все още не е излекуван, а според КП би трябвало да бъде, той трябва да напусне болницата, за да не губи ЛЗБП. В противен случай, ако болният не е излекуван, след изтичане на срока за лечение по КП всички разходи за допълнителните дни болничен престой ще са за сметка на болницата. Проблем са и преждевременно напуснали те пациенти, за които НЗОК не заплаща. Промяната от 2011 г. предвижда такива пациенти да заплащат лечението си, но най-често това са хора с ниска здравна култура, социално слаби и неплатежоспособни. Ето защо планирането на разходите в ЛЗБП е с голяма доза условност. Планирането на обема и вида на дейностите (а не на тяхната себестойност) в болниците е необходимо условие за заплащане от страна на НЗОК.

Изследвайки практиката, се установява, че в повечето болници не се извършва планова калкулация на себестойността на оказаните медицински услуги, а само фактическа такава. Планова калкулация се прави от НЗОК във връзка с установяване на необходимите средства за заплащане на планирания обем и вид дейности в ЛЗБП. Всъщност става дума за калкулация на планираните разходи, които НЗОК ще заплаща на дадена болница, която се извършва не на база на реалните, отчетени счетоводно разходи, а на база на определените в Националния рамков договор (респ. Договор с ЛЗБП) „цени“ на клиничните пътеки и високо специализираните дейности. Известно е, че цените, по които НЗОК заплаща за голяма част от клиничните пътеки и високо специализирани дейности, не покриват пълната им себестойност (17).

Наши собствени проучвания показват, че за някои клинични пътеки (напр. кардиологичните и кардиохирургичните клинични пътеки) це-

ната, заплащана от НЗОК, покрива пълната себестойност на проведеното лечение. За други специалности обаче, като например акушеро-гинекологията, детските болести и др., цената покрива само разходите, свързани с лечението (медикаменти и консумативи; възнаграждения на медицински персонал), диагностиката и лабораторните изследвания. Разходите за администрация и управление, както и разходите за храна, електроенергия, вода, охрана и др. не се реимбурсират. В някои частни специализирани болници проблемът е решен, като е въведен ценоразпис за леглоден (различни цени за стая с 3 легла, за стая с 2 легла, за самостоятелна стая), както и допълнителни болнични услуги като напр. избор на екип, ВИП стая, кетъринг и др. подобни. Тези допълнително заплащани от „джоба“ на пациента услуги и цени за леглоден покриват остатъка от себестойността на болничното лечение на дадения пациент.

Този проблем съществува и в публичните болници за активно лечение. В многопрофилните болници, които работят по почти всички КП (за разлика от специализираните), по-високите цени на някои КП компенсират по-ниските цени на други КП. Освен това в различните болници е въведено заплащане за различни допълнителни услуги, напр. за кетъринг. Отделно се заплаща за ползване на телевизия, за ВИП стая, за прием по желание, за избор на екип и т.н.

Налага се изводът, че въпреки че НЗОК разполага с цялата информация за действителната, реална себестойност на всички КП, само една част от тях са заплатени по цени, покриващи пълните разходи за тяхното „производство“. Тук възниква въпросът „Защо?“. Отговорът на този въпрос е свързан с проблема за определяне на цени на КП в България посредством тяхното договаряне между НЗОК и Българския лекарски съюз. Друга причина според нас е и фактът, че ръководителите на ЛЗБП или техни представители, напр. Асоциацията на болниците в България, не участват в процеса на договаряне. Освен това ръководствата на болниците нямат реална представа за себестойността на база основни производствени разходи и пълната себестойност на произвежданите болнични продукти. Не се позовават на точни и обективни счетоводни данни поради неточно отчитане на разходите и неточно калкулиране на себестойността. Рядко се правят планови или отчетни калкулации, съобразени с научно-методическите достижения на световната наука и практика.

Фактическа (отчетна) калкулация се съставя в края на всеки период или след завършването на производствения цикъл на дадено производство, като в нея се включват всички извършени разходи за произвеждането на единица продукт в този период по текущи цени, т.е. по фактически постигнати производствени цени.

Освен посочените по-горе три вида съществува и четвърти вид – т.нар. Междинна калкулация. Съставя се по време на производствения процес. Произведените продукти, предмет на междинната калкулация, представляват обикновено полуфабрикати. Междинната калкулация се съставя често пъти с цел да се проконтролира ходът на производствения процес и свързаните с него разходи. По този начин ръководството може да прецени, контролира и съпоставя доколко предвидените в предварителната калкулация разходи за определен продукт се осъществяват в предвидените размери, както и степента на отклонение. Междинната калкулация се нарича още контролна калкулация. Тя винаги се съставя на основата на фактически данни, за разлика от предварителната (планова) себестойност, която се съставя на основата на предполагаеми данни. Според вида на производството калкулациите биват: индивидуална, серийна, обща.

Индивидуалната (специална) калкулация се съставя само относно производството на един продукт (по поръчка или предварително договорени условия). В ЛЗБП се извършва за изчисляване на дължимата сума от платени пациенти или такива със здравна застраховка. На практика дължимата сума от пациента (в случаите, когато разходите за лечение не се покриват от НЗОК) се калкулира (индивидуална калкулация) като сбор от вложените в лечението му материали – лекарства и медикаменти, консумативи, извършени лабораторни изследвания, манипулации, рентгенографии, прегледи и т.н. по предварително определени цени в ценоразписа на болницата.

Серийната калкулация се съставя относно цяла серия еднакви производствени продукти.

Общата калкулация се съставя относно цялото производство в едно предприятие. Намира приложение в предприятията за масово производство на еднообразни артикули (пиво, брашно, захар) и обхваща обикновено цял отчетен период, в продължение на който е протекло производството. ЛЗБП са мултипродуктови предприятия и общата калкулация не е подходяща за прилагане. Независимо от това се калкулира средна стойност на един леглоден, един лекарствен и т.н. Използват се главно за целите на здрав-

ната статистика и сравнение между различните болници.

Други автори (11, с. 148-149) разглеждат следните системи за калкулиране:

- Система за калкулиране на стандартна (планова) себестойност (с анализ на отклоненията).
- Система за калкулиране посредством преките разходи (по променливи разходи). Вземат се под внимание само преките разходи за материали, труд и променливите режийни разходи. Непреките разходи се отнасят директно към печалбите или загубите на предприятието.
- Система за калкулиране чрез включване на всички разходи – пълно обхващане на всички разходи, направени от ЛЗБП.
- Система за калкулиране по разходни центрове – планиране и отчитане на съответните разходи за всяко звено, дефинирано като център. Понастоящем ЛЗБП отчитат разходите по разходни центрове. Тази система е наложена от НЗОК във връзка с унифициране на отчитането на разходите и на тази база установяване на цени (в които не е заложена надценка).

В зависимост от начина на използване на фактическите, плановите и нормативните данни могат да се обособят четири системи за калкулиране, като в рамките на дадена система се прилага определен метод на калкулиране, според Бойчинка Йонкова (13, с. 12-14). Системите за калкулиране, които тя посочва, са:

- система на фактическите разходи (Actual cost system);
- система на прилагане на нормативни коефициенти при интегриране на общопроизводствените разходи по обекти на калкулиране (Normal cost system);
- система на прилагане на нормативните разходи;
- система на планови разходи.

Методите на калкулиране според нея са:

- традиционен метод на калкулиране с две разновидности:

- калкулиране по поръчки;
- калкулиране по технологични процеси.
- калкулиране на база дейности (Activity Based Costing – ABC).

По подобен начин разграничават методите на калкулиране на традиционни и на база дейности и редица американски здравни икономисти (5, 1, с. 518).

Б. Йонкова (14, с. 19-20) посочва, че в счетоводната теория и практика на двадесети век могат да бъдат обособени следните базисни подходи (методи, системи, модели) за калкулиране:

- калкулиране при пълно разпределение на разходите (Absorption costing), с три модификации при приложението на подхода:
 - калкулиране при пълно разпределение на всички производствените разходи (основни и допълнителни);
 - калкулиране при пълно разпределение на основните производствени разходи (преки и непреки);
 - калкулиране при пълно разпределение на производствените и непроизводствените разходи (управленски разходи и разходи по пласмент и продажби).

- калкулиране по променливи разходи (Variable costing);
- калкулиране на базата на дейности (Activity Based Costing – ABC).

Калкулациите могат да се класифицират и според обхвата на разходите, включени в определянето на себестойността на продукт или услуга. По този класификационен признак те се подразделят на: (вж. Таблица 1)

Милена Павлова (18, с. 17) разглежда методите за калкулиране от гледна точка на направленията в управленското счетоводство, като ги разделя на други три групи:

- калкулиране на общите разходи за единица продукция (на англ. full-cost calculation);
- частично калкулиране на разходите (на англ. Partial-cost calculation);
- калкулиране на пределните разходи (на англ. differential-cost calculation).

Таблица 1. Видове калкулации в зависимост от обхвата на разходите

Обхват на разходите	Видове калкулации
1. Основни производствени разходи	Технологична калкулация
2. Общо производствени (допълнителни) разходи	Производствена калкулация
3. Управленски разходи	Пълна калкулация
4. Разходи по реализация (продажба)	Търговска калкулация
5. Финансови разходи	Икономическа калкулация

Посредством калкулирането на база на общите разходи могат да бъдат обхванати всички текущи разходи, свързани с дадена оперативна дейност. За целите на калкулирането на общите разходи те биват разделяни на преки и непреки. На основата на това разпределение общите разходи за единица продукция се дефинират като сума от общите директни разходи за производството на тази единица и част от непреките разходи, разпределени за същата единица, където:

TCU - общи разходи за единица продукция

TDCU - общи преки разходи за единица продукция

TICU - общи непреки разходи, разпределени за единица продукция

Разпределението на непреките разходи предполага известна доза субективизъм. Наличието на субективизъм поражда въпроси относно точността на всяка калкулация на общите разходи. Ето защо Дж. Харисън предлага методика за калкулиране по преки (директни) разходи (на англ. direct-cost methods), която често се включва в групата на методите за калкулиране, базирани на преките разходи. При този метод на калкулиране в себестойността се включват единствено преките разходи, които по своята същност са предимно променливи разходи. Поради това в специализираната литература се посочва, че по-скоро този метод трябва да се нарича “калкулиране на себестойността по променливи разходи” (2, 4), а не “калкулиране по преки разходи”. На практика в себестойността се включват само променливи разходи, а постоянните намират отражение във финансовия резултат. Това от своя страна е свързано с разграничаването на разходите, на разходи за продукта и разходи за периода. Разходите за продукта са непосредствено свързани с него и техният размер зависи от количеството или броя на произведените продукти или оказани услуги. В преобладаващата си част те представляват променливи разходи. Разходите за периода са тези, които се извършват през даден отчетен период и зависят главно от неговата продължителност. Те най-често представляват постоянни разходи и не намират отражение в себестойността на продукта. Всички производствени разходи могат да се разглеждат като разходи за продукта, а несвързаните с него непроизводствени разходи – като разходи за периода. Калкулирането по променливи или по преки разходи може най-общо да се нарече частично калкулиране на разходите. Кой точно разходи ще бъдат включени в себестойността зависи от конкретната ситуация. Този метод

на калкулиране има някои предимства като например: той се прилага сравнително лесно; отпада необходимостта от разпределение на постоянните разходи, което често се прави на произволно избрана или неподходяща база; няма несъответствия между фактическа и планова себестойност. Същевременно този метод има и недостатъци, като най-съществените от тях е, че частичната калкулация не включва постоянните разходи, поради което не може да се прилага при вземането на дългосрочни решения. Ето защо, в теоретичен план, калкулирането по променливи разходи е подходящо при вземане на управленски решения в краткосрочен план, т.е. когато промените в обема на дейността не са съпроводени с промени във величината на постоянните разходи. Специалистите препоръчват калкулирането по променливи разходи, когато променливите разходи (трудови, материални и общопроизводствени) представляват значителна част от общите производствени разходи, като същевременно е налице продуктово еднообразие (отделните продукти имат приблизително еднаква ресурсоемкост) (14, с. 25). Тези характеристики не са присъщи на съвременните предприятия, в т.ч. на ЛЗБП. Болниците разширяват и разнообразяват асортимента на произвежданите болнични продукти (услуги), които потребяват в различна степен ресурсите и услугите от спомагателните дейности и звена. Ето защо считаме, че калкулирането по променливи разходи не може да осигури вярна и точна информация за извършените разходи в условията на болничното производство, поради което то не е подходящо за приложение в болниците.

Възможно е калкулирането да се извършва и на базата на пределните разходи. Понятието “пределни разходи” се дефинира като увеличение на разходите в резултат на увеличение на производството с една единица при неизменна величина на останалите фактори, влияещи върху размера на разходите. Ако отнесем това понятие към сферата на здравеопазването, пределните разходи за една медицинска услуга могат да бъдат определени като допълнителните разходи, които трябва да бъдат направени за извършване на една допълнителна единица от тази услуга. В случай на линейна зависимост между разходи и количество продукция (в случая медицинска услуга) пределните разходи ще бъдат равни на променливите разходи, свързани с тази единица. Взаимовръзката разходи-количество е показана на Фиг. 1. При нелинейна зависимост променливите разходи не са константни и следователно

пределните разходи са равни само на променливите разходи по оказването на допълнителните услуги.



Фиг. 1. Пределни разходи за единица продукция

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В българските болници проблемът за точното установяване на себестойността на медицинските услуги не е нов. Липсата на единна методика за отчитане на разходите и калкулирането на себестойността на болничните продукти е в основата на подобряването на работата в тази посока. От друга страна, цената, която НЗОК заплаща на болниците за отчетените клинични пътеки, в редица случаи не покрива реалните разходи. Ето защо плановите калкулации, извършвани от НЗОК, също се оказват неточни. Практиката в болниците да не се правят планови калкулации на себестойността на медицинските услуги, може да се обясни с факта, че мениджърите не виждат смисъл от тях поради невъзможността им да влияят на цената, която НЗОК заплаща за КП. Ето защо е необходимо да се разбере необходимостта от извършване не само на фактическите, но и на плановите калкулации като инструмент за по-добро управление и контрол на разходите.

При калкулиране на себестойността на медицинските услуги могат да се прилагат представените по-горе различни методи за калкулиране. Важно е да подчертаем, че те не са самоизключващи се и могат да се прилагат паралелно, в зависимост от нуждите на мениджмънта и поставените цели. Поради това не е случайно, че в литературата често се цитира фразата „различни разходи за различни цели” (3, с. 39).

ЛИТЕРАТУРА

1. Barfield, J et all., Cost Accounting, Traditions and Innovations, Second Edition, West Publishing Company, 1994, p.518.
2. Drury C., Management and Cost Accounting, Second edition, Chapman and Hall, 1988.
3. Hansen Don, R., Mowen M.M., Cost Management, Accounting and Control, Third Edition, South-Western College Publishing, 1999, p.39.
4. Lucey T., Costing, DP Publications Ltd, London, Third Editions, 1991.
5. Zelman W.N., M.J. McCue, A.R. Millikan, Financial Management of Health Care Organizations: An Introduction to Fundamental Tools, Concepts, and Applications, , Blackwell Publishers Ltd, 2000.
6. Берталанфи, Л. Ф. История и статус общей теории систем. В: Системные исследования. Ежегодник. Москва, Наука, 1973.
7. Бойчев, Б. П. Индустриални калкулации и тяхното счетоводно изображение. Варна, "Войников", 1937;
8. Български тълковен речник. София, Наука и изкуство, 1994, с. 886.
9. Волкова, В. Н., Воронков, В. А., Денисов, А. А. и др. Теория систем и методы системного анализа в управлении и связи. Москва, Радио и связь, 1983, с. 25.
10. Георгиев, А. П. Калкулация на индустриалното производство. София, "Братя Миладинови", 1941;
11. Давидов, Б., Болнична икономика, София, Изд."Св.Климент Охридски", 2004, с.148-149.
12. Душанов, Ив., Терминологичен речник по счетоводна отчетност, Варна, Г.Бакалов, 1979, с.98.
13. Йонкова, Б., "Системи за калкулиране на себестойността", сп. Български счетоводител, бр.10, 1996, с.12.
14. Йонкова, Б., „Един подход за калкулиране не е достатъчен”, сп. Български счетоводител, бр.17, 1999, с.19-25.
15. Кръстева-Христова, Р., Концепция за системност в усъвършенстване на счетоводното отчитане на разходите в промишлените дейности, Докторска дисертация, Свищов, 2005 г., с.14
16. Лулански, П., Как да напиша и защита дисертация, София, 2007, с.45
17. Министерство на финансите, Анализ на прогнозните обеми, цени и методики за

остойността на дейностите и услугите в болничната помощ, 2010, (www.minfin.bg/document/8681:1)

18. Павлова М., Л.Димитрова, Управленско счетоводство в здравните организации, ИК Стено, 2004.
19. Ранков, Васил. Разноските от гледище на калкулацията. Принос към проучване калкулационната същност на разноските. Свищов, 1947;
20. Садовский, В. Н. Основания общей теории систем. Москва, 1974, с. 94.
21. Симеонова, Р., Калкулацията-инструмент на управление на разходите, СА-Свищов, 2005, с.68
22. Трифонов, Т. Съвременни направления в развитието на теорията за калкулацията на себестойността. В: Трудове на ВИИ "К. Маркс". Кн. 1. София, 1981 и др.
23. Холл, А. Д. Опыт методологии для системотехники. Москва, Сов. радио, 1975. Цит. по: П а к там, с. 26.

Адрес за кореспонденция:
Любомира Коева-Димитрова
Катедра по Икономика и управление на
здравеопазването,
Медицински университет - Варна
ул. "Марин Дринов" 55, Варна 9000
e-mail: lubomira@yahoo.com